

**Escuelas Públicas de Wichita - Programa para Niños en Edad Escolar- (Latchkey)
Contrato de los Padres para Matrícula**

Entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Se me requiere acompañar a mi niño hacia el área de guardería supervisada y registrar el ingreso y salida de mi niño en el computador.
2. Proveer una fotografía de la persona autorizada para recoger al estudiante quien debe ser mayor de 18 años y registrada en el *bio reader*.
3. Notificaré por escrito con dos semanas de anticipación el retiro de mi niño del programa.

Tarifas

4. La **tarifa de matrícula** por niño se paga al momento de la matrícula y no es reembolsable.
 - a. Si el estudiante se transfiere a otra escuela durante el año escolar, no paga otra tarifa de matrícula
 - b. Si el niño es retirado y se vuelve a matricular durante el año escolar, debe pagar una nueva tarifa de matrícula.
5. Los **días contratados semanalmente** serán cobrados al inicio de la semana. No se le cobrará por días que la escuela no esté en sesión.
 - a. Abajo está el horario específico que he contratado por cada día en el Programa para Niños en Edad Escolar.
 - b. Se requiere un mínimo de 2 días por semana.
 - c. Pagaré por el horario contratado para mi niño en el Programa para Niños en Edad Escolar **sin tener en cuenta la asistencia.**
 - d. Los días contratados no serán intercambiados por otros días diferentes de la semana. Si su niño asiste en un día diferente que el que se ha listado debajo, se le cobrará por esos días al final de la semana.
6. Se cobrará una **tarifa por pago atrasado** de \$5 el último día de la semana que no se pagó por adelantado.
7. Se cobrará **\$1.00 por cada minuto** adicional que deje a mi niño después de la hora de cierre y continúa hasta que recoja a mi niño. **Si pasados treinta minutos después del horario de cierre y no hemos podido comunicarnos con una persona autorizada para recoger al niño; se considerará que mi niño está abandonado y se llamará a un oficial de policía para que lo recoja.**
8. Al tercer niño y/o cualquier niño adicional en la familia que asista al Programa para Niños en Edad Escolar se le cobrará la mitad del precio por las horas contratadas. La tarifa de matrícula no es a mitad de precio en este caso.

Pagos

9. **El pago para la semana** debe hacerse el primer día de asistencia esa semana.
10. Se le permite a cada niño un (1) día de permiso por enfermedad/vacaciones por día contratado durante el año escolar. Debo solicitarle el crédito al director del programa. En caso de enfermedades que requieran que mi estudiante se ausente por más de cinco (5) días consecutivos, se hará una consideración administrativa especial.
11. No estar al día con los pagos es causal para que el niño sea retirado del programa. Después de 30 días de no haber efectuado el pago correspondiente, mi deuda puede ser enviada a una oficina de cobros (collections).

Complete el horario estimado de llegada y salida para cada día. Estos horarios especificados son requeridos por el Departamento de Salud y Medio Ambiente del Estado de Kansas (KDHE).

Hora de llegada: Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____
 Hora de salida: Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____

Las tarifas son establecidas por el Distrito Escolar de Wichita.

Tarifa de matrícula
Año escolar \$15.00

Tarifa de asistencia diaria
0-3 horas \$ 6.00
3:01 a 6 horas \$12.00

Para recibir la tarifa reducida, debe completar la Encuesta de ingresos del hogar, que está disponible a través del proceso de matrícula en línea de su escuela (**Latchkey no ofrece este formulario**).

Tarifa de matrícula reducida
Año escolar \$13.00

Tarifa de asistencia diaria reducida
0-3 horas \$ 5.00
3:01 a 6 horas \$10.00

El cumplimiento de este contrato es para brindar protección a los padres y asegurar la continuidad del Programa de Edad Escolar (SAP, por sus siglas en inglés).

Nombre del niño(a) (en letra imprenta): _____ Grado en la escuela _____

Nombre del padre (en letra de imprenta) _____

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del director: _____ Teléfono del programa SAP # _____

El horario del Programa SAP en: _____ es: _____ Fecha de inicio: _____